संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं

मध्यप्रदेश

सतपुड़ा भवन, भोपाल

क्रमांक/एन.एच.एम./एन.ओ.एच.डी./7383 भोपाल, दिनांक 06/06/2020

प्रति,

1. समस्त जिला कलेक्टर, मध्यप्रदेश।
2. समस्त अधिष्ठाता, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
3. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश।
4. समस्त सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।

विषयः– कोविड –19 महामारी के दौरान दन्त चिकित्सा क्लीनिक के संचालन के सम्बंध में।

सन्दर्भ :– 1. स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली की Guidelines for Dental Professionals in Covid-19 pandemic situation दिनांक 19/05/2020।

2. गृह मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली के दिशा निर्देश दिनांक 30/05/2020।

3. कार्यालय का पत्र कमांक/आई.डी.एस.पी./सेल.–/2020/722 दिनांक 30/05/2020।

विषयान्तर्गत लेख है कि कोविड –19 महामारी के दौरान दंत चिकित्सक एवं दन्त सहायक, चिकित्सकीय कार्य के दौरान कोरोना से संकमित होने के अधिक जोखिम में है। अधिकांश दंत चिकित्सा सेवाओं/प्रक्रियाओं में मरीज के मुख, रक्त और श्वसन पथ के साथ दन्त चिकित्सक का निकट संपर्क होता है। जिसके कारण मरीजों एवं दन्त चिकित्सक (सेवा प्रदाता) को महामारी के फैलने की संभावना अधिक हो जाती है। इस कारण से, यह निर्देशित किया जाता है कि दंत चिकित्सा विभाग में आने वाले सभी रोगियों का उचित सावधानी के साथ इलाज किया जावे।

भारत सरकार द्वारा कोविड –19 महामारी के दौरान दन्त चिकित्सा सेवाओं के सम्बध में विस्तृत दिशा निर्देश दिए गए है जो कि पत्र के साथ संलग्न है। यह निर्देश का पालन निम्न के द्वारा किया जाना है –

- चिकित्सा महाविद्यालय, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सिविल अस्पताल एवं विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाओं में कार्यरत दंत चिकित्सक।
- निजी अस्पतालों में कार्यरत दन्त चिकित्सक।
- दंत चिकित्सा हेतु विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाओं में कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ता।

कोविड–19 महामारी को दृष्टिगत रखते हुए कन्टेनमेंट एरिया में दंत चिकित्सा क्लिनिक बंद रहेगा, हालाँकि दन्त चिकित्सक टेली ट्रायज प्रदान कर सकते हैं। कन्टेनमेंट एरिया को छोड़कर अन्य क्षेत्र के दंत चिकित्सा क्लिनिक में दन्त सलाह प्रदाय की जावेगी। डेन्टल ऑपरेशन केवल आपातकालीन एवं तत्काल उपचार प्रकियाओं तक ही सीमित होना चाहिए। कन्टेनमेंट एरिया के मरीज अतिआवश्यक होने पर एम्बुलेंस सेवाओं का उपयोग करते हुए नजदीकी दन्त चिकित्सा केन्द्र में जा सकते हैं।

सभी नियमित और वैकल्पिक (Routine or Elective) दंत प्रक्रियाए आगामी आदेश जारी होने तक स्थगित रखा जावे एवं मुख परीक्षण (Oral examination) से जुड़े उच्च जोखिम के कारण राष्ट्रीय कैंसर स्क्रीनिंग कार्यक्रम के तहत मुंह के कैंसर स्क्रीनिंग को आगामी आदेश जारी होने तक स्थगित रखा जावे।

आपातकालीन और तत्काल चिकित्सकीय प्रक्रियाओं की सूची निम्नानुसार है –

	Clinical condition/ Procedures	Risk Level
Emergency Dental Procedures	Fast spreading infections of facial spaces/Ludwig Angina/Acute cellulitis of dental origin/Acute Trismus. Should connect with hospital settings emergency settings immediately.	Very high
	Uncontrolled bleeding of dental origin. Should connect with hospital settings emergency settings to rule out other causes.	Very high
	Severe uncontrolled dental pain, not responding to routine measures.	High
	Trauma involving the face or facial bones.	Very High
	Radiographs like PNS, OPG, CBCT in facial trauma and in medico-legal situations	High
Urgent / Procedures	**Children and adolescents**	**Risk Level**
	Acute Pulpitis	High
	Dental abscess	Very High
	Dentoalveolar trauma	High
	Pain of cavitation needing temporisation	High
	Unavoidable Dental Extractions	Very High
	Orthodontic procedures (see the section on adults)	Moderate
	Adults and Geriatric	**Risk Level**
	Dental pain of pulpal origin not controlled by Advice, Analgesics, Antibiotics (AAA)	High
	Acute dental abscess of pulpal / periodontal/ endo-perio origin/ Vertical split of teeth	High
	Completion of ongoing root canal treatment (RCT)	High
	Temporization of cavitation in teeth which are approximating pulp but do not need pulp therapy	High
	Broken restoration/ fixed prosthesis causing sensitivity of vital teeth/ endangering to pulpitis /significant difficulty in mastication	High
	Unavoidable Dental Extractions / Post extraction complications	Very High
	Already prepared teeth/ implant abutments to receive crowns	High
	Peri-implant infections endangering stability	High
	Pericornitis / Operculetomy	High/Moderate
	Oral mucosal lesions requiring biopsy	High
	Long-standing cysts and tumours of the jaw with abrupt changes	High

	Adults and Geriatric	Risk Level
Urgent / Procedures	Sharp teeth /Trigeminal neuralgia	Moderate
	Orthodontic wire or appliances, piercing or impinging on the oral mucosa.	Moderate
	Orthodontic treatment causing Iatrogenic effects	Moderate
	Delivery of clear aligners	Moderate
	Patients on skeletal anchorage	Moderate
	Repair of Broken complete dentures	High
	Implant prosthesis related issues	High
	Oral mucosal infections such as candidiasis	High
	Oral mucosal lesions showing sudden changes or suspicion of causing severe problems,/ oral cancer requiring biopsy	High
	Patients with medical conditions	**Risk Level**
	Diabetes patients requiring treatment for periodontal conditions	High
	Dental treatment for patients requiring cardiac surgery	Very High
	Hospitalised patients requiring dental care for acute problems	Very High
	Patients requiring dental treatment for radiotherapy /oragn transplantation	Very High

नोट – टेली कंसल्टिंग, टेली–ट्राइज, सहमति, और केवल पूर्व–निर्धारित अपॉइंटमेंट के आधार पर ही तत्काल प्रक्रियाएं (Urgent Procedures) की जानी चाहिए।

कोविड–19 महामारी के दौरान मरीजों को दन्त चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने हेतु भारत सरकार द्वारा प्रदान की गई गाइडलाइन में दिए गए निर्देशों के आधार पर दंत चिकित्सा ईकाइयों को निम्नानुसार तैयार किया जावे–

1. **प्रारंभिक चरण (Preparatory Phase)**
2. **कियान्वयन चरण (Implementation Phase)**
3. **फालोअप (Follow up)**

1. प्रारंभिक चरण (Preparatory Phase)

- स्वास्थ्य सेवाप्रदाता जो asymptomatic हैं और कोरोना पॉजिटीव व्यक्ति के संपर्क में नहीं आए हैं, उन्हें कार्य करने के लिए कोरोना जॉच करवाने की जरूरत नहीं है। वे दन्त चिकित्सा सम्बंधित कार्य कर सकते है।
- कोविड 19 के संक्रमण से बचाव हेतु हाइड्रोक्सी क्लोरोक्वीन का उपयोग भारत सरकार द्वारा दिनांक 30.05.2020 में दिए गये दिशानिर्देशानुसार किया जावे।
- **दंत चिकित्सा क्लीनिक–**
  - दंत चिकित्सा क्लीनिक में स्वच्छ हवा के आने के लिए खिड़कियों, दरवाजों को खुला रहने दे एवं कमरे में एग्जॉस्ट/ब्लोअर का उपयोग करें।
  - दन्त चिकित्सा सेवा प्रदान करते समय सीलिंग फैन का उपयोग न करें।
  - ऑपरेटर के पीछे की ओर एक टेबल फैन रखें और मरीज की ओर हवा का बहाव रखें। मरीज से दूर हवा के बहाव को बनाने के लिए एग्जॉस्ट पंखा रखे।
  - विन्डों एयर कंडीशन सिस्टम/ Split AC एवं फिल्टर को समय–समय पर साफ करें।

- HEPA फिल्टर और UV लाइट युक्त इनडोर पोर्टेबल एयर क्लीनिंग सिस्टम का उपयोग किया जा सकता है।

- **दन्त ईकाई के प्रवेश द्वार, रिसेप्शन एवं प्रतीक्षा स्थल के संबंध में –**
    - दन्त ईकाई के प्रवेश द्वार, रिसेप्शन एवं वेटिंग एरिया पर कोविड 19 से बचाव हेतु आई.ई.सी का प्रदर्शन करे। बचाव सम्बंधित अन्य महत्त्वपूर्ण जानकारी का भी प्रदर्शन किया जा सकता है।
    - रिसेप्शन डेस्क पर कॉच या प्लास्टिक से बैरिअर स्थापित करें।
    - पंजीकरण डेस्क पर एवं अन्य स्थानों पर थ्री लेयर मास्क, सैनिटाइजर और टिशू पेपर की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करें।
    - प्रतीक्षा क्षेत्र में बैठक व्यवस्था इस प्रकार बनाई जावे कि मरीज एक दूसरे से कम से कम एक मीटर की दूरी पर बैठे।
    - सभी क्षेत्रों को फोमाइट जैसे– पत्रिका, खिलौने, टीवी रीमोट या इसी तरह की वस्तुओं से मुक्त रखे।
    - भुगतान हेतु कैशलेस तरीके को प्राथमिकता दें।
    - ढक्कन के साथ कचरे फेंकने का एक बॉक्स/बिन रखा जावे जहां मरीज, कागज या अन्य इस्तेमाल किए गए वस्तु को बिन में फेंक सके।
    - स्टाफ एवं स्वास्थ्य प्रदाता के लिये चेंजिग रूम उपलब्ध कराएं, जिसे व्यक्तिगत सुरक्षा साधनों/ Personal protective Equipment (पी.पी.ई.) को पहनने एवं बदलने हेतु उपयोग किया जा सकें।
    - वॉश रूम में नलों में सेंसर टेप या एल्बो टेप होना चाहिये जहां पेपर टॉविल के उपयोग को प्राथमिकता दी जावें।

- **Sterilization के लिए निर्देश–**
    - Sterilization की गुणवत्ता बनाये रखने के लिए एक प्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा दिशानिर्देशो का पालन करते हुए परिवहन, सफाई, सुखाने, पैकिंग, भंडारण और परीक्षण आदि का कार्य किया जावे।
    - पीपीई, कीटाणुशोधन, उपकरणों, रसायनों एवं Sterilization के भंडारण के लिए पर्याप्त स्थान सुनिश्चित किया जावे।

- **उपकरण और इंस्ट्रूमेंटेशन/** Equipment and Instrumentation–
    - फ्युमिगेशन सिस्टम
    - हाई वोल्यूम एक्स्ट्रा ओरल सक्शन
    - इनडोर एयर क्लीनिंग सिस्टम
    - उपयोग किये गये हैण्ड पीस के साथ एंटी रिट्रैक्शन वाल्व
    - डिसइन्फेक्शन के लिए आवश्यक सामग्री (रसायन)
    - उपयुक्त पीपीई और इनकी उपलब्धता सेवा प्रदाता/स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए सुनिश्चित किया जावे ।
    - पी.पी.ई., डिसइन्फेक्शन एवं Sterilization आदि की नियमित सप्लाई बनाये रखे।

- **स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/हेल्थ केयर वर्कर्स/सेवा प्रदाता का प्रशिक्षण–**
    - हाथ धोने, सोशल डिसटेंसिंग, फेसमास्क का उपयोग एवं अन्य के सम्बंध में प्रशासनिक व अन्य कार्यरत कर्मियों को प्रशिक्षित करना सुनिश्चित करे।

- पी.पी.ई. के उचित चयन और उपयोग पर सभी सेवा प्रदाता को शिक्षित किया जावे। आवश्यकता अनुसार उनके आत्मविश्वास को बढ़ाने हेतु सायोकोलाजिकल सपोर्ट प्रदान किया जा सकता है।
- सभी कर्मचारियों और दंत चिकित्सक द्वारा दंत चिकित्सा क्लीनिक में सर्जिकल कपडे उपयोग में लाए जावे।
- हाथों की सफाई करने के उचित नियमों का दिशानिर्देशानुसार द्वारा पालन किया जावे।
- पी.पी.ई. पहनने एवं उतारने के उचित नियमों का दिशानिर्देशानुसार द्वारा पालन किया जावे।

- **दंत चिकित्सा क्लिनिक का डिसइन्फेक्शन/ कीटाणुशोधन–**

  कोविड 19 वायरस संभावित रूप से पर्यावरण में कई घंटों /दिनों तक जीवित रह सकता है। इसीलिए परिसरों और क्षेत्रों को उनके पुनः उपयोग से पहले साफ किया जाना अत्यंत आवश्यक है।

- **पर्यावरण और भूतल का डिसइन्फेक्शन/कीटाणुशोधन–**
  - फर्श की सफाई दो चरणों में की जावे, डिटर्जेंट और तुरंत बनाया गया 1 प्रतिशत सोडियम हाइपोक्लोराइट से कम से कम 10 मिनिट तक सफाई की जावे। फर्श की सफाई कमरे के दूर कोने से शुरू की जावे और दरवाजे की ओर सफाई करते हुए पूर्ण की जावे। (प्रत्येक दो घंटे के बाद/ अधिक संख्या में मरीजों की जाँच के बाद)
  - अन्य सतहों पर तुरंत बनाया गया 1 प्रतिशत सोडियम हाइपोक्लोराइट से कम से कम 10 मिनट तक सफाई की जावे।
  - इलेक्ट्रानिक दन्त उपकरणों को प्रत्येक रोगी के संपर्क से पहले स्प्रिट (60–90% Alcohol) से अच्छी तरह से साफ किया जावे।

2. कार्यान्वयन चरण (Implementation Phase)

- **टेली कंसल्टिंग और टेली स्क्रीनिंग/ Tele Consulting and Tele screening –**
  - मरीज को दंत चिकित्सक के संपर्क में आने से पूर्व टेलीफोन से स्क्रीनिंग की जावे। जिसमे मरीज से SARI / ILI की बीमारी एवं अन्य लक्षण जैसे– बुखार, खांसी, नाक बहना, गले में खराश के बारे में पूर्ण जानकारी ली जावे इस तरह के लक्षण पाए जाने पर मरीज को आपातकालीन दंत प्रक्रियाओ को छोड़कर अन्य दन्त चिकित्सा सेवाएं 21 दिनों के लिए स्थगित की जावे।
  - सभी को आरोग्य सेतु ऐप डाउनलोड करने के लिए प्रोत्साहित किया जावे।
  - मरीजों की समस्याओं को एम ओरल हेल्थ (मोबाइल फोन आधारित ओरल हेल्थ) से स्क्रीनिंग प्राप्त की जावे और उनकी समस्याओं के प्रबंधन के लिए एनाल्जेसिक और स्थानीय उपायों के साथ उचित सलाह देने का प्रयास किया जावे।

- **दंत चिकित्सा क्लिनिक में पहुंचने से पहले रोगी क्या कर सकते हैं?**
  - दंत चिकित्सा क्लिनिक में जाने के समय हाथों में घड़ी, आभूषण इत्यादि को ना पहने और अतिरिक्त सामान जैसे बैग इत्यादि साथ ना ले जावे।
  - 10 मिली के 0.5 प्रतिशत सोल्यूशन के एंटीसेप्टिक आधारित माउथवॉश को 1 : 20 अनुपात में पानी के साथ मिला कर मुंह को कुल्ला कर साफ करे। 30 सेकंड के लिए मुंह में रखे और फिर बाहर थूकने से पहले 30 सेकंड के लिए गले में रख कर गार्गल करे।
  - परिवहन के दौरान और परिसर में प्रवेश करने से पहले फेस मास्क पहनें एवं हाथों को साफ करें।

- शरीर के तापमान की जाँच करें और प्रवेश द्वार पर सैनिटायिजर (Sanitizer) का उपयोग करें।
- मरीजों की सहमति (डिक्लेरेशन/consent) इलेक्ट्रोनिक सिस्टम में लिया जावें।
- सोशल डिसटेंसिंग (सामाजिक दूरी) बनाए रखें।

- **डेंटल क्लिनिक में मरीजों की देखभाल करने के प्रोटोकॉल–**
  - ऐसी दन्त सेवाए जिसमे एरोसोल नहीं है, और मरीजों को केवल जांच की आवश्यकता है, वहां एक ट्रिपल लेयर सर्जिकल मास्क के साथ साथ सुरक्षात्मक आईवियर/ फेस शील्ड और दस्ताने पहनें जाए।
  - उच्च जोखिम दन्त प्रक्रियाओं के लिए N95 फेस मास्क के साथ–साथ सुरक्षात्मक आईवियर/ फेस शील्ड और दस्ताने पहनें एवं अपने आप को पूर्णतः ढके। N95 मास्क की शेल्फ लाइफ को बढ़ाने के लिए उन्हें सर्जिकल मास्क के साथ कवर कर उपयोग किया जा सकता है।
  - मध्यम जोखिम वाले रोगियों की जांच करते समय उपचार करने वाले चिकित्सक को उच्च जोखिम दन्त प्रक्रियाओं के दौरान अपनाई जाने वाली सभी पीपीई की आवश्यकता होती है, केवल कवरलेट्स को सर्जिकल गाउन से प्रतिस्थापित किया जा सकता है।
  - बिना एरोसोल पैदा करने की प्रक्रियाओं के द्वारा इलाज करने का प्रयास करें।
  - रबर डैम का उपयोग करे।
  - संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए 4 हैण्ड तकनीक फायदेमंद है।

- **मरीज के डिस्चार्ज करने के प्रोटोकॉल–**
  - दन्त सहायक की मदद से मरीज के द्वारा इस्तेमाल किया गया ड्रेप हटाया जावे और मरीज को हाथ धोकर क्लिनिक से बाहर जाने के लिए निर्देशित किया जावे।
  - पीपीई को बदलने के बाद ही प्रेस्क्रिप्शन या रिकॉर्ड बनाया जावे।
  - मरीज को फॉलोअप के निर्देश के साथ–साथ हाथ धोने के सही तरीके के बारे में भी जानकारी दी जावे।

- **मरीज के क्लिनिक से जाने के बाद डिसइन्फेक्शन के प्रोटोकॉल–**
  - मरीज के क्लिनिक से जाने के बाद दन्त सहायक के द्वारा सभी हैण्ड इंस्ट्रूमेंट को तुरंत एकत्रित कर बहते पानी में साफ किया जावे इस दौरान Standard Sterilization Protocol का पालन किया जावें।
  - सभी 3 in 1 सिरिंज, पानी के आउटलेट, हैण्ड पीस आदि को डिसइन्फेक्टेंट सोल्यूशन से 30 से 40 सेकण्ड तक साफ किया जावे।
  - पानी के कंटेनर को निकालकर अच्छी तरह से धोएं और गौज पीस/कॉटन से 1 प्रतिशत सोडियम के साथ साफ कर कीटाणुरहित करें। फिर साफ 0.01 प्रतिशत हाइपोक्लोराइट सोल्युशन को भरें और डेंटल चेयर में वापस जोड़ दे।
  - डेंटल चेयर और उसके सभी सहायक भागों को 1 प्रतिशत सोडियम हाइपोक्लोराइट के साथ गौज पीस/कॉटन से अन्दर से बाहर की ओर साफ कर सुखाने के लिए छोड़ दे। प्रत्येक सतह को साफ करने के लिए हर बार नया कीटाणुरहित कॉटन/ गौज पीस का उपयोग करें।

जिन क्षेत्रों को साफ किया जाना है वे निम्नानुसार है –

- मरीज का बैठक क्षेत्र एवं चेयर।
- डेंटल चेयर एक्सटेंशन जैसे– आउटलेट, सक्शन पाइप, हैंड पीस सहिल कनेक्टर, 3 in 1 सिरिंज, आदि।
- डेंटल चेयर का लाइट एवं हैंडल।
- हाथ धोने का क्षेत्र – स्लैब और नल का नोजल।
- डेंटल चेयर और स्विचबोर्ड के चारों ओर क्लिनिक की दीवारें

- हैंड पीस को क्लीनिंग सोल्यूशन से अच्छी तरह साफ कर आटोक्लेव पाउच में रखकर आटोक्लेव किया जावे।

- **बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन–**

  भारत सरकार द्वारा प्रदान किये गए दिशानिर्देशों के अनुसार बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन किया जाना सुनिश्चित करें।

- **क्लिनिक बंद करने के लिए प्रोटोकॉल–**

  फॉगिंग: इसका उपयोग एक बड़े क्षेत्र के दूषित होने के बाद 'नो–टच सरफेस डिसइंफेक्शन' के रूप में किया जाता है, लेकिन यह हवा के डिसइन्फेक्शन के लिए उपयोगी नहीं है। व्यवसायिक रूप से उपलब्ध हाइड्रोजन पेरोक्साइड 11 प्रतिशत (w/v) सोल्यूशन को 0.01 प्रतिशत सिल्वर नाईट्रेट के 20 प्रतिशत सोल्यूशन के साथ बनाया जाना चाहिए। फॉगिंग के लिए 1000 मिली प्रति 1000 घन फीट सोल्युशन की मात्रा आवश्यक है। यह प्रक्रिया (बिना किसी नकारात्मक दबाव के) पूरी होने के बाद कमरे से बाहर निकलें और आधे घंटे के लिए क्लिनिक/ ऑपरेटरी को बंद कर एरोसोल को नीचे जमने दे। फॉगिंग के बाद 2 चरण में सतह की सफाई करें। फॉगिंग का समय आमतौर पर 45 मिनट का होता है और उसके बाद सफाई कर कमरे को खोला जा सकता है। गीली सतह को साफ कपड़े से साफ किया जावे।

- **घर पहुंचने पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/सेवा प्रदाताओं के लिए प्रोटोकॉल–**

  घर वापस जाते समय सभी सावधानियों का पालन करें और घर पहुँचने के बाद जूते उतारे, पहने हुए कपडे को धो ले एवं साफ कपडे बदले, मोबाइल फोन, घडी इत्यादि उपयोग किये गये सामानों को सैनीटाइज करें।

3. मरीजों का फालोअप (Follow up)

- मरीजों को 24 घंटे/एक सप्ताह में टेलीफोनिक संपर्क किया जाना आवश्यक है। अगर मरीज को किसी प्रकार के लक्षण दिखाई देते हैं तो दन्त चिकित्सा कार्यकर्ताओं द्वारा आवश्यक कार्यवाही की जावे।
- मरीजों को सलाह दी जायें की कोई विपरीत लक्षण दिखने पर तत्काल क्लीनिक में सम्पर्क किया जाये।

उक्त निर्देशों को आपके अधीन आने वाले समस्त शासकीय एवं निजी दन्त चिकित्सा क्लीनिक में पालन कराया जाना सुनिश्चित करें। यह निर्देश कोविड–19 महामारी की स्थिति को देखते हुए समय–समय पर संशोधित किए जाएगे।

(फ़ैज अहमद किदवई)
आयुक्त, स्वास्थ्य
मध्यप्रदेश

पृ. कमांक./एन.एच.एम./एन.ओ.एच.पी./7390 भोपाल, दिनांक 06/06/2020

प्रतिलिपि :– सूचनार्थ प्रेषित।

1. अतिरिक्त मुख्य सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
2. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
3. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, चिकित्सा शिक्षा, मंत्रालय, भोपाल।
4. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा, भोपाल।
5. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, म.प्र.।
6. समस्त संभागीय आयुक्त, म.प्र.।
7. प्रभारी, कोविड–19 नियंत्रण कक्ष, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं, मध्यप्रदेश।
8. समस्त विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी, मध्यप्रदेश।

आयुक्त, स्वास्थ्य
मध्यप्रदेश

Guidelines for Dental Professionals in Covid-19 pandemic situation

Issued on 19/05/2020

Prelude/ Background

In the current COVID 19 pandemic, Dentists, auxiliaries as well as patients undergoing dental procedures are at high risk of cross-infection. Most dental procedures require close contact with the patient's oral cavity, saliva, blood, and respiratory tract secretions. Saliva is rich in COVID 19 viral load. Many patients who are asymptomatic may be carriers. For this reason, it is suggested that all patients visiting a dental office must be treated with due precautions.

Several guidelines have been issued earlier by DCI, IDA and other organizations and hence there is a need to issue unified guidelines.

These guidelines address dental services in the country, and cover:

- Health care workers who are required to attend dental ailments in remote locations in the government sector.
- Dental Surgeons working in PHC/ small towns and different locations.
- Dental Surgeons working in government and private hospitals set up.
- Dental surgeons working in cities with solo or multi-speciality practices.

Zones and Dental Clinics

1. The dental clinics will remain closed in the CONTAINMENT ZONE; however, they can continue to provide tele triage. Patients in this zone can seek ambulance services to travel to the nearby COVID Dental Facility.
2. In the RED ZONE, Emergency dental procedures can be performed.
3. The dental clinics in ORANGE AND GREEN ZONE will function to provide dental consults. Dental operations should be restricted to **Emergency** and **Urgent** treatment procedures only.
4. All routine and elective dental procedures should be deferred for a later review until new policy/guidelines are issued.
5. Due to the high risk associated with the examination of the oral cavity, oral cancer screening under National Cancer Screening program should be deferred until new policy/guidelines are issued.

List of Emergency and Urgent Dental Procedures

The clinical conditions of dental origin, which require priority care but do not increase the patient's death risk are categorised as URGENT and which increase the patient's death risk are categorised as EMERGENCY (Table 1).

Table1: Dental Proceduresfor asymptomatic for COVID

	Clinical condition/ Procedures	Risk Level
Emergency Dental Procedures	Fast spreading infections of facial spaces/Ludwig Angina/Acute cellulitis of dental origin/Acute Trismus. Should connect with hospital settings emergency settings immediately.	Very high
	Uncontrolled bleeding of dental origin. Should connect with hospital settings emergency settings to rule out other causes.	Very high
	Severe uncontrolled dental pain, not responding to routine measures.	High
	Trauma involving the face or facial bones.	Very High
	Radiographs like PNS, OPG, CBCT in facial trauma and in medico-legal situations	High
	Children and adolescents	
	Acute Pulpitis	High
	Dental abscess	Very High
	Dentoalveolar trauma	High
	Pain of cavitation needing temporisation	High
	Unavoidable Dental Extractions	Very High
Urgent / Procedures	Orthodontic procedures (see the section on adults)	Moderate
	Adults and Geriatric	
	Dental pain of pulpal origin not controlled by Advice, Analgesics, Antibiotics (AAA)	High
	Acute dental abscess of pulpal / periodontal/ endo-perio origin/ Vertical split of teeth	High
	Completion of ongoing root canal treatment (RCT)	High
	Temporization of cavitation in teeth which are approximating pulp but do not need pulp therapy	High
	Broken restoration/ fixed prosthesis causing sensitivity of vital teeth/ endangering to pulpitis /significant difficulty in mastication	High
	Unavoidable Dental Extractions / Post extraction complications	Very High
	Already prepared teeth/ implant abutments to receive crowns	High
	Peri-implant infections endangering stability	High
	Pericornitis / Operculetomy	High/Moderate
	Oral mucosal lesions requiring biopsy	High
	Long-standing cysts and tumours of the jaw with abrupt changes	High
	Sharp teeth /Trigeminal neuralgia	Moderate
	Orthodontic wire or appliances, piercing or impinging on the oral mucosa.	Moderate
	Orthodontic treatment causing Iatrogenic effects	Moderate
	Delivery of clear aligners	Moderate
	Patients on skeletal anchorage	Moderate

	Repair of Broken complete dentures	High
	Implant prosthesis related issues	High
	Oral mucosal infections such as candidiasis	High
	Oral mucosal lesions showing sudden changes or suspicion of causing severe problems,/ oral cancer requiring biopsy	High
	Patients with medical conditions	
	Diabetes patients requiring treatment for periodontal conditions	High
	Dental treatment for patients requiring cardiac surgery	Very high
	Hospitalised patients requiring dental care for acute problems	Very high
	Patients requiring dental treatment for radiotherapy /oragn transplantation	Very high

Urgent procedures should be undertaken only after teleconsultation, tele-triage, consent, and through pre-fixed appointment only

Also, see suggested modifications required for a clinic set up

Modifications required for a dental Clinic setup

The dental operatories should gear themselves for readiness- Preparatory Phase(I), Implementation Phase(II) and Follow up (III)

Phase I:Preparatory phase for a dental clinic

Doctor and health care prophylaxis against COVID 19.

Testing for the Covid-19 before resuming work in the clinics:
Health care workers who are asymptomatic and do not fall under the category of being exposed to corona virus infection are not required to undergo a test before resuming to work in the clinics.https://www.icmr.gov.in/pdf/covid/strategy/Strategey_for_COVID19_Test_v4_09042020.pdf

Hydroxychloroquine Prophylaxis
As per the advisory given by the MOHFW dated 22.03.2020, all asymptomatic healthcare workers involved in the care of suspected or confirmed cases of COVID-19 are advised to take HCQ prophylaxis after medical consultation. For further details:- https://www.mohfw.gov.in/pdf/AdvisoryontheuseofHydroxychloroquinasprophylaxisforSARSCoV2infection.pdf,https://www.icmr.gov.in/pdf/covid/techdoc/HCQ_Recommendation_22March_final_MM_V2.pdf,You may also like to watch video on the same subject on Covid.aiims.edu

Dental Clinic
Ventilation and air quality management in stand-alone dental clinics

I. Maintain air circulation with natural air through a frequent opening of windows and using an independent exhaust blower to extract the room air into the atmosphere.
II. Avoid the use of a ceiling fan while performing procedure.
III. Place a table fan behind the operator and let the airflow towards the patient.A strong exhaust fan to be so located to create a unidirectional flow of air away from the patient.
IV. The window air condition system/ split AC should be frequentlyserviced, and filters cleaned.
V. Use of indoor portable air cleaning system equipped with HEPA filter and UV light may be used.

In central AC buildings, on-recirculatory system: Blocking off the return air vents in the patient area will temporarily stop air circulation provided AHU will have provision to receive adequate outdoor air supply. Allow fresh air into rooms by opening of windows or doors slightly.

(https://mes.gov.in/sites/default/files/COVID%2019%20GUIDELINES%20FOR%20OPERATION%20OF%20AIR%20CONDITIONING%20VENTILATION%20SYSTEM%20DT%2028%20APR%202020_1.pdf)

Clinic entrance, reception and waiting

Display visual alerts at the entrance of the facility and in strategic areas (e.g., waiting areas or elevators) about respiratory hygiene, cough etiquette, social distancing and disposal of contaminated items in trash cans.

Install glass or plastic barrier at the reception desk, preferably with a two-way speaker system.

Ensure availability of sufficient three-layer masks and sanitisers and paper tissue at the registration desk, as well as nearby hand hygiene stations.

Distant waiting chairs, preferably a meter apart.

All areas to be free of all fomite such as magazines, toys, TV remotes or similar articles.

Cashless/contactless payment methods are preferred.

A bin with lid should be available at triage where patients can discard used paper tissues.

Changing Room

Changing room to be available for staff and all workers to wear surgical top and pyjama and clinic shoes

Dedicated area for donning and doffing of PPE.

Dedicated area for sterilisation

A dedicated and trained person should be available to undertake Transport, Cleaning, Drying, Packing, Sterilisation, Storage and Testing the quality of sterilisation as per the standard guidelines and manufacturer's instructions.

Sufficient and dedicated space for storage of additional items of PPE and sterilisation and disinfection instruments and chemicals must be ensured.

Washrooms

Sensor taps or taps with elbow handles

Do not use towels, Paper towels are preferred

Equipment and instrumentation

I. Fumigation systems
II. High volume extra oral suction
III. The indoor air cleaning system
IV. The dental chair water lines should be equipped with ant retraction valves n valves
V. Used hand pieces with anti-retraction valves only
VI. Chemicals required for disinfection
VII. Appropriate PPE and ensure it is accessible to HCW.

VIII. Maintain a supply of all consumables related to PPE, Sterilisation and Disinfection

Training of Healthcare Workers (HCWs)

I. Train administrative personnel working in the reception of patients on hand hygiene, social distancing, use of facemask, for them and incoming patients.
II. Educate all HCW on proper selection and use of PPE. They may require psychological support and morale-boosting to maintain their level of confidence and strict adherence of guidelines.
III. Staff should rotate more frequently, preferably, should avoid long working hours, should ensure proper nutrition and sleep.
IV. All staff and dentist must use surgical attire in the dental office, and all personal clothing should be avoided.

(https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/summary-infection-prevention-practices/standard-precautions.html)

Hand hygiene:

As per the WHO guidelines : https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

Donning and Doffing of PPE:

a. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html
b. https://covid.aiims.edu/personal-protective-equipment-covid-19-preparedness/

Use of N -95 masks/Guidelines for extended use link:

a. https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html
b. https://covid.aiims.edu/using-personal-protection-n95-masks-given-to-health-care-workers-at-aiims/

Standard Precautions:https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/summary-infection-prevention-practices/standard-precautions.html

Disinfection of Dental Clinic

COVID-19 virus can potentially survive in the environment for several hours/days. Premises and areas potentially contaminated with the virus to be cleaned before their re-use.Remove the majority of bioburden, and disinfect equipment and environmental surfaces.

Environment and Surface Disinfection:

Floors: 2 Step Cleaning Procedure (Detergent and freshly prepared 1% sodium hypochlorite with a contact time of 10 minutes. Mop the floor starting at the far corner of the room and work towards the door. Frequency: after any patient/ major splash or two hourly.
Rest of the surfaces:Freshly prepared 1% sodium hypochlorite (Contact Time: 10 minutes). Damp dusting should be done in straight lines that overlap one another. Frequency: before starting daily work, after every procedure and after finishing daily work.

Delicate Electronic equipment Should be wiped with alcohol-based rub/spirit (60-90% alcohol) swab before each patient contact.

Phase II Implementation Phase

Tele-consult Tele-screening

I. Telephone screening is encouraged as the first point of contact between the patient and the dentist or reception office is encouraged.
II. Current medical history and past history particularly pertaining to symptoms of Severe Acute Respiratory Illness (fever AND cough and/or shortness of breath) or All symptomatic ILI (fever, cough, sore throat, runny nose) must be analysed.
III. Any positive responses to either of the questions should raise concern, and care should be postponed for 3weeks except in dental emergencies.
IV. Encourage all to download the Arogya Setu App.

Dental history and remote TRIAGE

I. Obtain m Oral Health(Mobile Phone-based Oral Health) screening about dental history and try to manage problems with advice and analgesics and local measures.
II. Clinics can evolve a web-based form which can also include a consent form.
III. Comprehend dental treatment according to the urgency of the required treatment and the risk and benefit associated with each treatment.
IV. Only pre-appointed patients should be entertained in the clinic whose history, problems and procedures are already identified to some extent through previous telephone and remote electronic or web-based systems.

What can patients do before arrival at a dental clinic?

I. Minimise or eliminate wearing a wrist watch, hand and body jewellery and carrying of additional accessories bags etc.
II. Use their own wash rooms at home to avoid the need of using toilets at the dental facility.
III. Have a mouth wash rinse with 10 ml of the 0.5% solution of PVP–I solution (standard aqueous PVP–I antiseptic solution based mouthwash diluted 1:20 with water). Distribute throughout the oral cavity for 30 seconds and then gently gargle at the back of the throat for another 30 seconds before spitting out.
IV. Wear a facemask during transport and before entering the premises.
V. Have the body temperature checked and use a sanitiser on the entrance.
VI. Patients consent and declaration to be obtained in a physical print out or electronic system.
VII. Maintain social distance.

Protocols of patient handling in the clinic area

For appointments that do not result in aerosols, and need examination only wear a triple layer surgical mask and protective eyewear/face shield and gloves.

Wear N95 face masks, protective eyewear/face shields and gloves along with coverall for High Risk and very high-risk procedures. To increase the shelf life of N95 masks, you may cover them with a surgical mask and discard only the surgical mask after use.

When examining patients with moderate risks the treating doctor will require all PPE as high risk except that the coveralls can be substituted with surgical gowns.

Practice non-aerosol generating procedures.

Use of rubber dam is encouraged.

The 4-handed technique is beneficial for controlling the infection.

Patient discharge protocol

I. The patient drape will be removed by the assistant, and the patient is asked to perform hand wash and guided out of the clinic towards reception and handed back his foot wears and belongings.
II. The procedures and prescription is recorded only after doffing the PPE.
III. Patient to perform hand hygiene and to be provided with review /follow up instructions.

Patient turn around and disinfection protocol

I. After the patient leaves the treatment room, the Assistant will collect all hand instruments immediately, rinse them in running water to remove organic matter and as per standard sterilisation protocol.
II. All 3 in 1 syringe, water outlets, hand piece water pipelines, etc. should be flushed with the disinfectant solution for 30-40 seconds.
III. Remove water containers and wash them thoroughly and disinfect with 1% sodium hypochlorite using clean cotton/ gauge piece and then fill with fresh 0.01% sodium hypochlorite solution and attach back to the dental chair.
IV. Then, disinfect the Dental Chair along with all the auxiliary parts within 3 feet of distance using 1% sodium hypochlorite and clean and sterilised cotton/gauge piece using inner to outer surface approach and leave for drying. New cotton/ gauge piece should be used for every surface. The areas include:
    a. Patient sitting area and armrests
    b. Dental chair extensions including water outlets, suction pipe, hand piece connector, 3 in 1 syringe, etc.
    c. Dental light and handle
    d. Hand washing area – slab and tap nozzle
    e. Clinic walls around the dental chair and switchboards
    f. Hand washing area – slab and tap nozzle
V. Hand pieces should be cleaned using a hand piece cleaning solution to remove debris, followed by packing in the autoclave pouches for autoclaving. Record to be maintained for the same.

VI. IMPRESSIONS will be thoroughly disinfected before pouring or sending to the laboratory using an appropriate disinfectant.

VII. Remove visible pollutants completely before disinfection. Mop the floor with 1% sodium hypochlorite solution through separate mops for the clinical area following unidirectional mopping technique from inner to outer area. Wash and disinfect the mop with clean water and 1% sodium hypochlorite and leave it for sun-drying.

Biomedical waste management

Biomedical waste management area is to be equipped with required bins as per Government of India guidelines. (https://www.cpcb.nic.in/uploads/Projects/Bio-Medical-Waste/BMW-GUIDELINES-COVID.pdf)

Protocol for clinic closure

Fogging: It is used as **'No-touch surface disinfection' and not for disinfection of air** after a large area has been contaminated. The commercially available hydrogen peroxide is 11% (w/v) solution which is stabilized by 0.01% of silver nitrate. A 20% working solution should be prepared. The volume of working solution required for fogging is approximately 1000ml per 1000 cubic feet. After the procedure has been completed in the operatory (in case of no negative pressure), exit the room and close the operatory for half hour for the aerosols/droplets to settle down. Perform the 2 Step surface cleaning followed by fogging. The fogging time is usually 45min followed by contact time/dwell time of one hour. After that the room can be opened, fans can be switched on for aeration. Wet surfaces can be dried/cleaned by using a sterile cloth or clean cloth (other surfaces).

Protocol for health care workers on reaching home

On the way back home, follow all precautions and on return, follow the removal of shoes, change of clothes, having a wash and disinfect your mobile wristwatch etc.

Phase III Patient follow-up and Review

The patient should be contacted telephonically 24 hrs and in a week' time to know if he has developed any symptoms that should warn the dental Staff to undertake appropriate actions. He should be advised to inform back to the dental clinic should there be any adverse symptoms.

Health care workers who are required to attend dental ailments in remote locations in the government sector should provide advice and analgesics and refer the patient to dental surgeon for further management.

These are dynamic guidelines and will be updated from time to time, as required.